

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions générales :**

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie et Biologie :**

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## **optique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## **ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :**

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



**Déclaration de Maladie**  
**Nº P19- 052725**

## **Maladie**

## **Dentaire**

**Optique** *45555*  **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : *4165* Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

*OUIGHIRI NATHANED*

Date de naissance :

*10 - 03 - 1953*

Adresse :

*23 IBN KATIR ARSAT LEKBIR n° 10*

*Daanf Casablanca*

Tél. : *0 661 439 283* Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

**Fait à :** .....

**Le :** ..... / ..... / .....

**Signature de l'adhérent(e) :** .....



## INSTRUCTIONS A SUIVRE PAR LES ADHERENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

### 1. LES PRESTATIONS :

Sont accordées sur présentation d'une feuille de maladie ( pas de photocopies ), dûment remplie ( nom , prénom, matricole et le lien de parenté : adhérent , conjoint ou enfant ) accompagnée de toutes pièces justificatives.

### 2. PHARMACIE :

Les prestations sont accordées sur présentation de l'ordonnance qui doit comporter la date, le nom, prénom du malade inscrits de la main du médecin et accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.M. ( Prix Public Marocain ).

### 3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

L'adhérent est tenu de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son conjoint accompagné d'une photocopie de l'acte ( de mariage , divorce ), soit un extrait de l'enfant ( naissance , décès ).

### 4. PIECES JOINTES :

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin . Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois après traitement .

### 5. INTERVENTION CHIRURGICALE :

- \* En cas d'intervention chirurgicale la note de la clinique doit préciser :
- a - Les honoraires du chirurgien, ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention .
- b - La ventilation des frais annexes , aide, anesthésie, etc .....
- c - Le nombre de jours d'hospitalisation .
- d - Le détail des fournitures pharmaceutiques .

### 6. SOINS ET PROTHESES DENTAIRES :

Pour les soins et la prothèse dentaire , demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués , des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée .

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants, orthodontie .

### 7. HOSPITALISATION A L'ETRANGER :

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours .

### 8. ACCIDENTS :

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident .

### 9. FRAUDE :

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu' à la prochaine réunion du comité de la mutuelle ( pour décision ).

- Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations , visites , frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayants droits .



MUTUELLE DE PRÉVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
GROUPE BANQUE POPULAIRE

DECLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré : Dr. IRAQI

Prénom : AICHA

N° SINISTRE :    NBR. DE PIÈCES :    TOTAL DÉPENSES :   

POLICE (1) : 1, 2, 1, 1, 3 MATRICULE CPM : 74195 ORDRE FAMILIAL :   

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom et adresse ou cachet du médecin : *Dr. SAMIA A. ANZOUCI  
DERMATOLOGUE  
17 Bd Bir Anzarane  
CASABLANCA  
TEL 022 98 49 70*

Nom du malade : IRAQI HOUSSAINI

Prénom du malade : AICHA

Nature de la maladie : Affection cutanée

MALADE (2)

Lui même <input checked="" type="checkbox"/>
Conjoint <input type="checkbox"/>
Enfant <input type="checkbox"/>

A :    Le 2 f MAI 2020 Signature   

MBP 31-13

(1) Porter le code Banque .

(2) Mettre une croix dans la case correspondante .

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel , Veuillez communiquer :  
les renseignements sous - pli cacheté à l'intention du médecin - conseil de la Mutuelle .

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant le paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réserve à la Mutuelle
MEDECIN TRAITANT	12 MAI 2020	CS		300,00 DH	
ANALYSES RADIO-GRAPHIES					
ACTES MEDICAUX OU PARA-MEDICAUX					
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste		Montant de la facture	Réserve à la Mutuelle
MEDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPEDIE)	22/05/2020			1412	
	22/05/2020			1412	
Réserve à la Mutuelle (commentaire)					



MUTUELLE DE PREVOYANCE  
DES BANQUES POPULAIRES  
SECTION BANQUE POPULAIRE

- SIDI ABDELMOMEN -  
Ag. ROMANDIE

78

## QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : B P CASABLANCA

78

MATRICULE : 74195

ADHERENT : IRAQUI HOUSSAINI AICHA  
620

BENEFICIAIRE : IRAQUI HOUSSAINI AICHA

CODE RUBRIQUE	NATURE	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
1 02 16 00	CONSULTØ SPECIALIST MEDICAMENTS		300,00 93,70	0,85 0,85		255,00 79,64
	T O T A U X		393,70			334,64

P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament.  
Nous vous en remercions.

DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
9/07/2020	0X1211378	74195 00 2020 2046274	20607789	

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Dermatologie Esthétique  
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI  
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris  
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بيباريس  
اختصاصية  
في أمراض و جراحة الجلد

le 26 mai 2020

Pragj Houssai N°

racine

39,70x2  
Fraci due 1'S

applicelle 2 fs 15

140

DR SAMIRA MANSOURI  
DERMATOLOGUE  
17 Bd Dr Anzarane  
CASABLANCA  
Tunisie  
0522 27 29 91

PHARMACIE RACINE  
Mme LEMSEFFER Tousia  
Angle Bd Anfa et Rue A. El Kachakib  
0522 27 29 91 Casablanca

**CABINET DE DERMATOLOGIE**

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Esthétique

Laser Dermatologique

**Docteur Samira MANSOURI**

**DERMATOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française de Dermatologie

**الدكتورة سميرة منصوري**

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية

في أمراض و جراحة الجلد

Je 22/06/2020

IRA QI - HOU 88m N

ACTA

**PHARMACIE RACINE**

Mme LEMSEFFER Touria  
Angle Bd Anfa et Rue A. El Kawakib  
0522 27 29 91 - Casablanca

14130

SKI NOSONE levis

A'S

appliquer 2x1 - 10g

le soir - 10g

**Dr SAMIRA MANSOURI**  
DERMATOLOGUE  
0522 27 29 91  
CASABLANCA  
TEL. 022 98 49 70